Port 2

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

SERIAL NO. 14587229

TLING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

CLAIMS														
		AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 3 ** AMENDMENT			AS FILED		AFTER		AFTER	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.]		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP
1	╂-	<u> </u>]	51			1			
3		 		1-4			ł	52						
4	 	 		 		<u> </u>	İ	53						
5	 	 		 - 			l	54	ļ	ļ				
6	· .	1.1		 - 				55	-	 				
7	1	1			,			56 57	 	┼		 		
8		1.1		17				58	 	 				
9		1.						59		 	· · · · ·			
10	<u> </u>	1.1	· · · · ·					_ 60		1				
11 12		 						61						
13	 	+		,				62						
14	f	 	· · · · · ·					63	ļ	ļ				
15	1							64 65	 	 	·			
16								66		 				
17	II		4					67		 				
18	 	1./	,					68		· · · · ·				
. 19	,							69		·			·	
20 21	 1	 				<u> </u>		70						
22		121	 '	/ 				71	<u> </u>					
.23	 	2		 		<u> </u>	ŀ	72		ļ				
24		7/1	·	/ 		+	ŀ	74						
25		9	·				i i	75			 			
26		(4)					Ì	_76			 		 	·
27 28	 	 },//		+		<i>:</i>	• [77						
29	 	**	 	 		·	· [78						
30	 	V .	 -	 				79	· .					
31 ·		1/4/		1			ŀ	80 81		· · · ·				
32		()					ŀ	82						
33		M						83				 }		
34	 -	(0)					İ	84				 		
35 36]		85						
37							L	86	_ · _]					
38		 					- 1	87						
39							ŀ	88 89			-			
40							·	90		· ·	 ;			
41	· -						·	91						<u> </u>
42							- 1	92	.	 }		 }-		
43 44		<u> </u>					T	93				~~~ 		
45								94						
46			}				L	95						
47					 -		 	96						
48							ŀ	97 98			<u> </u> -			·
49							F	99						•
50 TOTAL							F	100						
DAD.	4	# [3	1			T	TOTAL	-					
TOTAL	11	_* F		\ \ \			L	IND.		▼ [▼ [♣
	5/	7	3 P	•	•	←]	- 1	DEP.	•	(6 [•	
TOTAL CLAIMS	25		34					TOTAL	T I					
PTO - 1360	(RIEV. 11/0					MOSSINGER.	L.	- Emins		.S. DEPART?	(TENT -4 CC)			
	4. E1/04	, PE	ST A	VAIL	ARH	- 64	JDV		/ P	stent and Tra	demark Office	anance		
		ه سط ال		A VIT	TOLI		JIT							